นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

การพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปี และไม่เคยผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยในมะเร็งเคมีบำบัด ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

สุภาพร มูลดี พย.ม*
จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร ปร.ด.**

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ พยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือดไม่เกิน 5 ปี 7 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง 3 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 และเครื่องมือในการเก็บรวบรวม ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีค่า CVI เท่ากับ 0.97 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และแบบสังเกตทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยสถิติ Wilcoxon signed rank test และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ประกอบด้วยกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า พยาบาลไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการบริหารยาเคมีบำบัด และไม่มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ได้รับการสอนเฉพาะในช่วงที่ปฏิบัติงาน ไม่มีแบบแผนการสอนที่ชัดเจน จากนั้นระดมสมองออกแบบโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วยการอบรมภาคทฤษฎี 6 วัน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริง 5 วัน 2) นำโปรแกรมไปปฏิบัติ (Action) 3) การประเมินผล (Observation) พบว่า พยาบาลมีสมรรถนะภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.018$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพยาบาลมีทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.74 S.D. = 0.26) และ 4) การสะท้อนข้อมูล (Reflection) อภิปรายผลลัพธ์และร่วมกันพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาได้รับยาเคมีบำบัดที่ใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลขอนแก่น
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้รับผิดชอบบทความ
รับบทความ: 25 มิถุนายน 2566 แก้ไขบทความ: 19 กรกฎาคม 2566 รับตีพิมพ์บทความ: 25 สิงหาคม 2566

Development of a Program to Enhance Competency for Caring Hematological Cancer Patients Receiving Chemotherapy of Professional Nurses Who Have Worked for Less than 5 Years and Never Received Training in Nursing for Patients Receiving Cancer Chemotherapy, Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province

Supaporn Muldee M.S.N.*
Jitpinan Srijakkot Ph.D.**

Abstract

This research was to study the development of a program to increase the competency of registered nurses for caring hematological cancer patients receiving chemotherapy Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province. The participants purposively selected were 7 nurses who have worked in the blood medicine ward for less than 5 years and 3 nanny nurses. The research tools consisted of competency enhancement program for professional nurses with the content validity index (CVI) of 0.93. The tools for data collection were the professional nurse competency assessment form with the CVI of 0.97 and the reliability of 0.91 and the observational form of practical skills for caring hematological cancer patients receiving chemotherapy with the CVI of 1.00. The basic information was analyzed by the descriptive statistics. The Performance comparision before and after participating in the program was analyzed by the Wilcoxon signed rank test statistics. The qualitative data was analyzed by content analysis.

The results showed that the increased competency program of professional nurses in caring for hematological cancer patients receiving chemotherapy in Khon Kaen Hospital consisted of 4 processes: 1) Planning and analyzing the situation by group discussions and in–depth interviews, it was found that the nurses did not have specific training in chemotherapy administration, had no clear supervision pattern and were taught only during the operational period. Then brainstorm was carried out to design the program which consists of 6 days–theoretical training and 5 days–demonstration and practical training 2) Action: Implement the program. 3) Observation, it was found that the professional nurses' competency after joining the program was significantly higher than before joining the program ($p = 0.018$). The mean practice score was high (2.74, S.D. = 0.26) and 4) Reflection and result discussion to develop the increased competency program implemented at the blood medicine ward at Khon Kaen hospital, Khon Kaen Province.

Keywords: Development program for professional nurse competency, Hematologic malignancy patient receiving chemotherapy, Competency of professional nurse

* Registered Nurse (Professional Level), Hematologic Ward, Khon Kaen Hospital,
** Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author
Received: June 25, 2023 / Revised: July 19, 2023 / Acceptrd: August 25, 2023

บทนำ

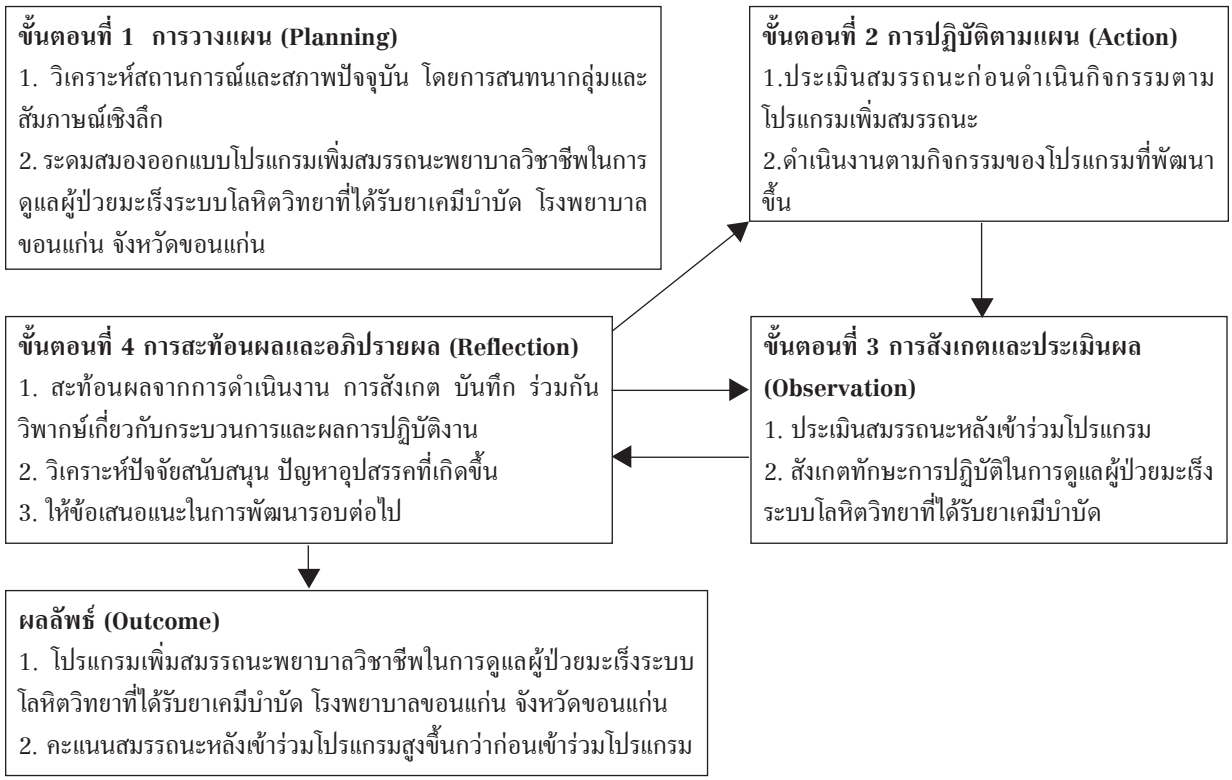
ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกประเทศทั่วโลก[1] ในปี ค.ศ. 2020 พบสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ประมาณ 19.3 ล้านคน และสถิติการเสียชีวิตประมาณ 9.9 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยสถิติล่าสุดมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 139,206 คนต่อปี และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 84,073 คน มะเร็งระบบโลหิตวิทยาพบมากที่สุดเป็นอันดับ 5 รองจากมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ และมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย แต่ละปีจะมีผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองรายใหม่ประมาณ 4,300 คน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 1,300 คน หรือคิดเป็น 4 คนต่อวัน[2] โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือลูคีเมีย (Leukemia) เป็น 1 ใน 10 โรคมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทยเช่นกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560–2563 พบว่า มีอัตราตายสูงขึ้นร้อยละ 3.92, 4.13, 4.22 และ 4.28 ตามลำดับ[3] ส่วนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัลติเพิลมัยอีโลมา (Multiple myeloma) พบผู้ป่วยรายใหม่โดยเฉลี่ยต่อปี 300–400 คน และคิดเป็นอัตรา 0.5–1% ของประชากรทั้งประเทศ[4] สำหรับโรงพยาบาลขอนแก่นพบผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดย ปีพ.ศ. 2562–2564 มีผู้ป่วยรายใหม่ 1,096 คน 1,156 คน และ 1,321 คนตามลำดับ[5] การรักษาโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาในปัจจุบัน ได้แก่ การฉายรังสี (Radiation therapy) การปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplantation) การบำบัดทางภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy) และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)[6] ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นวิธีการรักษาที่พบมากและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ ในขณะเดียวกันยาเคมีบำบัดยังส่งผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ[7] อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงตามมา เช่น อาการอ่อนเพลีย ติดเชื้อรุนแรง และเลือดออกง่ายในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา[8] ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความชำนาญ ทักษะและผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางการบริหารยาเคมีบำบัด เพื่อให้มีสมรรถนะในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย[9] ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย 7 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยาเคมีบำบัด 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด 4) สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย[10] ปัจจุบันโรงพยาบาลขอนแก่นส่งพยาบาลเข้าอบรมเฉพาะทางปีละ 1 ครั้ง แต่ด้วยสถานการณ์โควิดระบาดที่ผ่านมาหลายสถาบันจึงงดจัดอบรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งขึ้น เพื่อเพิ่มความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเน้นการพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งทั่วไปและรังสีวิทยารวมถึงการพยาบาลเฉพาะทางด้าน Palliative care ในผู้ป่วยมะเร็ง แต่ไม่เน้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยา (Hematologic malignancy) ภายหลังเข้ารับการอบรมพยาบาลมีความรู้และสามารถให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ในบริบทเฉพาะของมะเร็งระบบโลหิตวิทยา ยังขาดการพัฒนา นิเทศกำกับ และติดตามอย่างต่อเนื่อง ขาดการทบทวนความรู้กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันและการพยาบาลเฉพาะโรค ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือดมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 11 คน ผ่านการอบรมเฉพาะทางการบริหารยาเคมีบำบัด 4 คน (ร้อยละ 36.36) และไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการบริหารยาเคมีบำบัด 7 คน (ร้อยละ 63.64) การสอนงานให้กับพยาบาลจบใหม่ เป็นแบบ On the job training โดยพี่อาวุโสที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสอนพยาบาลจบใหม่ในหน้างานที่ปฏิบัติจริงในช่วงที่ทดลองปฏิบัติงาน แต่หลังจากผ่านการประเมินการทำงานแล้วพยาบาลจบใหม่ต้องทำหน้าที่ภายในเวรตามที่ได้รับมอบหมายเอง แต่มีพี่อาวุโสคอยให้คำปรึกษา และกำหนดให้การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยากลุ่ม hypersensitivity จะเริ่มให้ยาในเวรเช้าที่มีพี่อาวุโสขึ้นปฏิบัติงาน แต่บ่อยครั้งที่จำเป็นต้องให้ยาเคมีบำบัดนอกเวลาราชการเนื่องจาก

ผู้ป่วยย้ายจากหอผู้ป่วยสามัญอื่น และสามารถให้ยาได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือมียาที่ต้องให้ต่อเนื่องมาจากเวรเช้า จากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปีพ.ศ. 2562–2564 ที่พบได้แก่ การรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือด (Extravasation) เท่ากับ ร้อยละ 0.08, 0.15 และ 0.23 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) ขณะได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับร้อยละ 0.68, 0.85 และ 0.93 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่กลับเข้ารักษาซ้ำหลังจากจำหน่ายกลับบ้านด้วยภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile neutropenia) เท่ากับ ร้อยละ 9.87, 10.65 และ 12.88 ตามลำดับ[5] ส่วนใหญ่เกิดในเวรที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี และมักเกิดนอกเวลาราชการ ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ยังขาดความรู้ และทักษะการปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เกิดความเครียด ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่พบว่า ยังไม่สามารถบอกชนิดของยา ฤทธิ์ของยา และอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง ยังขาดทักษะในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) และต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะติดเชื้อ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาถึงการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการในบริบทที่เกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัดพบว่า การพัฒนาสมรรถนะส่งผลให้พยาบาลมีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลรักษา และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ได้กำหนดให้การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามนโยบาย วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน พยาบาลพี่เลี้ยงดูแลกำกับโดยอาศัยความชำนาญ ความรู้ทักษะเฉพาะตัว กำหนดเนื้อหาการสอนตามหน้างานเป็นส่วนใหญ่ และยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้รับการพัฒนาสมรรถนะ ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย ประกอบกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยในอดีต พบว่า รูปแบบการพัฒนางานการพยาบาลมีหลากหลายตามบริบทที่ศึกษา ซึ่งเป็นการปรับปรุงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และยังไม่มีการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้น ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทขององค์กรต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาตามกระบวนการของ Kemmis & Mc Taggart[11] ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) การสะท้อนกลับ (reflection)

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือดไม่เกิน 5 ปี ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือดไม่เกิน 5 ปี ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเพิ่มสมรรถนะที่พัฒนาขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลขอนแก่น ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2566 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาดำเนินการ ดังนี้

1. พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด 1 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด 2 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการขึ้นไป ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด 1 เดือน หรือหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด มากกว่า 10 ปี และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 3 คน

2. พยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่เกิน 5 ปี มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยสภาการพยาบาลรับรอง ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 7 คน เป็นพยาบาลระดับผู้เริ่มต้น (Novice) จำนวน 5 คน ระดับผู้เรียนรู้ (Advance beginner) จำนวน 2 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (exclusion criteria)

ปฏิเสธหรือขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (Termination criteria for the study)

เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยย้ายออก ลาออก มีปัญหาด้าน

สุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเสียชีวิต

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ[9] และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น (ฉบับปรับปรุง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565)[12]

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานในตำแหน่ง สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด และการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

2.2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[9,10] จำนวน 35 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยจากระดับ 1 คือ ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย ถึงระดับ 5 คือ ปฏิบัติมากที่สุดหรือปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง ประกอบด้วย 7 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด 4) สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ และ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนน 4.21–5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในระดับมากที่สุด

คะแนน 3.41–4.20 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในระดับมาก

คะแนน 2.61–3.40 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในระดับปานกลาง

คะแนน 1.81–2.60 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในระดับน้อย

คะแนน 1.00–1.80 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในระดับน้อยที่สุด

2.3 แบบสังเกตทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นแบบประเมินทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อน ขณะและหลังให้ยาเคมีบำบัด ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด ใช้ในงานประจำ จำนวน 14 ข้อลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert Scale[13] มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้องให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางส่วนให้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบประเมินสมรรถนะ และแบบสังเกตทักษะการปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93, 0.97, และ 1.00 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบประเมินสมรรถนะไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยอาคารรังสีรักษา หลวงปู่บุญเพ็ง โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดคล้ายคลึงกัน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะเท่ากับ 0.91

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากงานวิจัยผ่านการพิจารณาจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE652259 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 และผ่านการรับรองจากคณะ

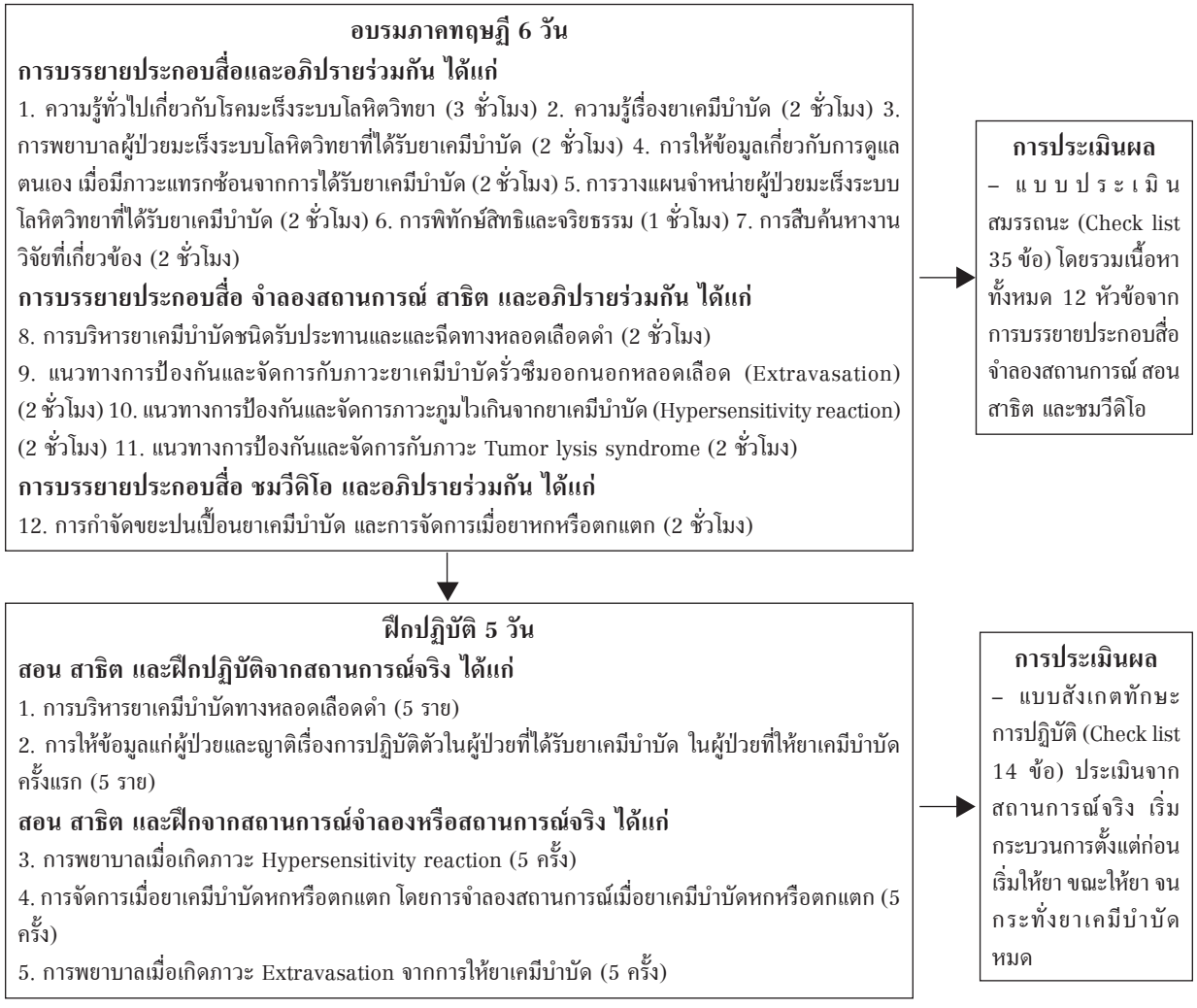
กรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการวิจัย รูปแบบ วิธีการ กิจกรรมการพัฒนา และการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่พึงได้รับ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างได้รับการปกปิด และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning)

การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน (Situational analysis) โดยทำการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า พยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะทั้ง 7 คน ยังไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง เนื่องจากยังไม่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการบริหารยาเคมีบำบัด และรูปแบบในการพัฒนาสมรรถนะภายในหอผู้ป่วยได้รับการสอนเฉพาะในช่วงที่ปฏิบัติงาน ไม่มีแบบแผนการสอนที่ชัดเจน ซึ่งคิดว่ายังไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย มีความต้องการได้รับการสอนอย่างเป็นรูปธรรม และมีกิจกรรมการฝึกทักษะที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในการทำงานเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน จากนั้นได้ร่วมกันออกแบบและพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ดังแสดงในภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 โปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่เกิน 5 ปี ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด



2. การปฏิบัติตามแผน (Action)

นำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ไปปฏิบัติ เริ่มวันที่ 6–17 เมษายน พ.ศ. 2566 ในช่วงแรกสอนภาคทฤษฎี โดยพยาบาลพี่เลี้ยงได้รับมอบหมายในหัวข้อที่กำหนดตามแผน โดย 2 วันแรก เป็นการสอนทฤษฎีร่วมกันในห้องประชุมหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือดทั้งภาคเช้าและภาคบ่าย จากการประเมินพบว่า พยาบาลที่ขึ้นเวรเช้า ไม่ได้เข้าร่วมการสอนอย่างเต็มที่เนื่องจากต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไปด้วย และผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในเวรบางคนต้องรีบกลับไปทำธุระของตนเอง ส่วนผู้ที่ลงเวรดึกก็ต้องการพักผ่อนจึงได้รับความรู้ได้ไม่เต็มที่ ทำให้กิจกรรมการเรียนการสอนไม่ราบรื่น การลดเวลาการสอนในบางหัวข้อ อาจส่งผลให้พยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะได้รับการพัฒนาไม่เต็มที่ จึงได้พัฒนารูปแบบวิธีในการสอนแบบใหม่ และเสนอให้สอนแบบออนไลน์ เพื่อความสะดวกในการเรียนมากขึ้น เมื่อสอนภาคทฤษฎีครบจึงให้ฝึกปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่กำหนดขึ้น โดยเลือกเวลาที่พยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะขึ้นปฏิบัติงาน ไม่เลือกฝึกนอกเวลาทำงาน ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ฝึกปฏิบัติ ทั้งการสอน สาธิต อย่างใกล้ชิด ไปพร้อมกับการปฏิบัติจริงในหน้างานและซักถามได้เมื่อเกิดข้อสงสัย แต่ในบางครั้งพยาบาลพี่เลี้ยงต้องไปทำงานอย่างอื่นในการดูแลผู้ป่วย หรือประสานงานกับแพทย์ ทำให้บางกิจกรรมในขณะทำการสอนอยู่อาจเกิดความเร่งรีบ และต้องลดเวลาในการสอนและสาธิตลง แต่มีการสอนต่อจนครบ และพยาบาลผู้รับการพัฒนาสามารถปฏิบัติได้ครบทั้ง 5 กิจกรรม

3. การสังเกตและประเมินผล (Observation)

เก็บข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะ และผลการปฏิบัติงานตามผลลัพธ์ที่ได้กำหนดไว้ การประเมินสมรรถนะพยาบาล ทำโดยผู้รับการพัฒนาสมรรถนะเป็นผู้ประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะ และสังเกตทักษะการปฏิบัติภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะ ประเมินโดยพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการสุ่มตามที่ขึ้นปฏิบัติงานจริง บางกิจกรรมต้องกำกับอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

4. ระยะการสะท้อนข้อมูล (Reflection)

ให้ข้อมูลถึงการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะและประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นการประเมินผลรวบยอด (Summative evaluation) โดยทำการวิเคราะห์วิพากษ์กระบวนการและผลการดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ วิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยและอุปสรรคในการพัฒนาสมรรถนะและประเมินผลตามผลลัพธ์ที่ได้กำหนดไว้ โดยการสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ ปรับปรุง และประเมินผลการพัฒนาตามแผนการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมวางแผนออกแบบโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะ (Situational analysis) การประเมินกระบวนการทำงาน (process evaluation) และการประเมินผลรวบยอด (Summative evaluation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงทั้ง 7 คน (ร้อยละ 100) อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21–30 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 71.43) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 100) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการจำนวน 5 คน (ร้อยละ 71.43) สถานภาพสมรสโสด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 71.43) ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือดไม่เกิน 5 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ100) และไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 7 คน (ร้อยละ100) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 7)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	7	100.00
	ชาย	0	0.00
อายุ	อายุ 21–30 ปี	5	71.43
	อายุ 31–40 ปี	1	14.23
	อายุ 41–50 ปี	1	14.23
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	7	100.00
ลักษณะงานในตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	2	28.57
	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	5	71.43
สถานภาพสมรส	โสด	5	71.43
	สมรส	2	28.57
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด	0–1 ปี	4	57.14
	1–2 ปี	1	14.29
	2–3 ปี	2	28.57
	3–5 ปี	0	0.00
การอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	7	100.00

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะ พบว่า คะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Z = –2.371, p = 0.018) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะ รายด้านและโดยรวม (n = 7)

สมรรถนะที่ประเมิน	คะแนนสมรรถนะ				Z	p–value
	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา			
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยาเคมีบำบัด	2.77	0.66	4.31	0.58	–2.207	0.027*
2. การจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	2.63	0.70	4.37	0.69	–2.371	0.018*
3. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด	3.14	0.65	4.49	0.67	–2.410	0.016*
4. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ	3.14	0.77	4.51	0.53	–2.366	0.018*
5. การสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล	3.09	0.50	4.63	0.54	–2.371	0.018*
6. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	3.71	0.71	4.71	0.51	–2.375	0.018*
7. การพัฒนาความรู้และการวิจัย	3.26	0.54	4.63	0.48	–2.375	0.018*
คะแนนสมรรถนะโดยรวม	**3.11**	**0.65**	**4.49**	**0.57**	**–2.371**	**0.018***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, Based on negative ranks

3. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลขอนแก่น ก่อนใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ พบว่า มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด (Extravasation) 3 ราย (ร้อยละ 0.23) แต่หลังใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะไม่พบความเสี่ยงจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด และภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) ขณะได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ เท่ากับ 5 ราย (ร้อยละ 0.93) แต่หลังใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะพบอุบัติการณ์ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) ขณะได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับ 2 ราย (ร้อยละ 0.02)

4. ผลลัพธ์จากการพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) มีดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ (Situational analysis) ปัจจุบันมีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้น มีการใช้ยาชนิดใหม่เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลง และในปัจจุบันมีพยาบาลที่จบใหม่ค่อนข้างมาก ซึ่งยังไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการบริหารยาเคมีบำบัด ทำให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดในเวรที่พยาบาลทำงานน้อยกว่า 5 ปี และมักเกิดนอกเวลาราชการ ยังขาดประสบการณ์ ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัด ไม่มีรูปแบบการสอนงานที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลไม่มั่นใจในการทำงาน ดังนั้น พยาบาลจบใหม่จึงมีความต้องการในการเรียนรู้เพิ่มเติมก่อนเข้าทำงาน มีรูปแบบการสอนงานที่ชัดเจน เป็นแบบแผน และมีการฝึกทักษะสอน สาธิตในเรื่องการบริหารยาเคมีบำบัด ครอบคลุมเนื้อหาที่ได้ปฏิบัติจริง เพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงาน และให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ จากนั้นออกแบบโปรแกรมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาล และนำโปรแกรมไปปฏิบัติ

4.2 การประเมินกระบวนการทำงาน (Process evaluation) พบว่า 2 วันแรก เป็นการเรียนร่วมกันในห้องประชุม ดังนั้น พยาบาลที่ขึ้นเวร ไม่สามารถเข้าเรียนได้อย่างเต็มที่ บางคนติดธุระ หรือเกิดจากความเหนื่อยล้าจากการขึ้นเวรดึก ทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียน ผู้สอนไม่สามารถสอนได้อย่างเต็มที่ ทำให้กิจกรรมการเรียนการสอนไม่ราบรื่น จึงได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบวิธีในการสอนใหม่ และได้เสนอให้สอนแบบออนไลน์ เพื่อให้มีความสะดวกในการเรียนของผู้เรียนมากขึ้น และในการฝึกปฏิบัติตามแผนกิจกรรมเลือกเวลาที่ผู้เรียนขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะมีพยาบาลพี่เลี้ยงติดตามอย่างใกล้ชิด และฝึกปฏิบัติจนครบทุกกิจกรรม

4.3. การประเมินผลรวบยอด (Summative evaluation) พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะสามารถจัดการเวลาได้อย่างเหมาะสม ดำเนินการตามแผนการสอนที่กำหนดไว้ได้ พยาบาลพี่เลี้ยงใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลายในกิจกรรมการให้ข้อมูล คำแนะนำการสอนปฏิบัติ บางกิจกรรมของการพัฒนาสมรรถนะต้องใช้วิธีการพัฒนาอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เน้นการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาลในการพัฒนาทุกขั้นตอน มีการพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากขึ้นระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เกิดสัมพันธภาพที่ดีมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยา ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น สามารถพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้นได้

วิจารณ์และสรุป

ผลของการพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับบริบทที่ศึกษาผ่านการระดมสมอง เพื่อ ให้ได้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่มีความเหมาะสม กับบริบทของหน่วยงานประกอบด้วย การสอนภาคทฤษฎี 6 วัน และฝึกปฏิบัติ 5 วัน เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากปัญหาหน้างานในพยาบาลจบใหม่และย้ายจากที่อื่นมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด เพื่อให้มีความรู้เฉพาะทาง และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะ เกิดขึ้นจากความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของทีมในการพัฒนา ทำให้ทุกคนรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาหน่วยงาน[14] เนื่องจากการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน ตั้งแต่การกำหนดปัญหาและความต้องการ การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามผล ทำให้ทราบปัญหาและความ

ต้องการของตนเองอย่างแท้จริง ดังนั้น หากผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับการสนับสนุนด้วยวิธีการที่เหมาะสม จะตระหนักและรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการแก้ไขปัญหาและเกิดการพัฒนาตนเอง[15] การพัฒนาสมรรถนะสามารถพัฒนาได้โดยวิธีการต่าง ๆ และเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในวิชาชีพเดียวกันและสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น[16] จากการวิจัยนี้พบว่าหลังการใช้โปรแกรมเพิ่มสมรรถนะที่พัฒนาขึ้น ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นได้ว่าเป็นโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทาง ควรนำมาเป็นหลักสูตรในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าทำงานในพยาบาลจบใหม่และพยาบาลที่ย้ายมาจากที่อื่น ซึ่งการฝึกอบรมระยะสั้นเป็นวิธีหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้เพิ่มขึ้นได้

จากการวิเคราะห์เนื้อหาในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การอบรมภาคทฤษฎี 6 วัน เนื้อหาในการสอน ได้แก่ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา 2) ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด 4) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด 5) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด 6) การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม 7) การสืบค้นหางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8) การบริหารยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานและฉีดทางหลอดเลือดดำ 9) แนวทางการป้องกันและจัดการกับภาวะยาเคมีบำบัดรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) 10) แนวทางการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด (Hypersensitivity reaction) 11) แนวทางการป้องกันและจัดการกับภาวะ Tumor lysis syndrome และ 12) การกำจัดขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด และการจัดการเมื่อยาหกหรือตกแตก จากผลการใช้โปรแกรมพบว่า พยาบาลสามารถให้ข้อมูลในการวางแผนจำหน่าย ทั้งเรื่องพยาธิภาพของโรค การเตรียมความพร้อมก่อนรับยา สูตรยาที่ใช้ในแต่ละโรค ระยะเวลาในการให้ยา แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้องครอบคลุม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยในการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้ ส่วนการฝึกปฏิบัติมี 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การบริหารยาเคมีทางหลอดเลือดดำ 2) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรก 3) การพยาบาลเมื่อเกิดภาวะ Hypersensitivity reaction 4) การจัดการเมื่อยาเคมีบำบัดหกหรือตกแตก โดยการจำลองสถานการณ์เมื่อยาเคมีบำบัดหกหรือตกแตก และ 5) การพยาบาลเมื่อเกิดภาวะ Extravasation จากการให้ยาเคมีบำบัด แต่ละกิจกรรมการเรียนการสอนทางด้านความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติ สอน สาธิต จำลองสถานการณ์ โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยง นิเทศ กำกับ ติดตามอย่างใกล้ชิด คอยชี้แนะให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพี่อาวุโสกับน้องพยาบาลจบใหม่

ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่มีการตรวจสอบคำสั่งแพทย์ก่อนให้ยา ตรวจสอบป้ายข้อมือให้ตรงกัน เพื่อป้องกันการให้ยาผิดคน ฉีดยา Premedication ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที ทุกรายเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากต้องการให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดน้อยที่สุด ทิ้งยาเคมีบำบัดอย่างถูกวิธี ไม่ให้สัมผัสสารเคมีและไม่ให้แพร่กระจาย พยาบาลทุกคนใช้เครื่อง Infusion pump ให้ยาเคมีบำบัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินและปรับหยดยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา ผ่านการตรวจสอบจากพยาบาลอาวุโสทุกครั้งที่ให้ยาเคมีบำบัด ภายใต้การนิเทศ กำกับ ติดตามของพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง เพื่อป้องกันการให้ยาเร็วเกินกำหนดอาจทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกินได้ (Hypersensitivity) และประเมินบริเวณให้ยาเคมีบำบัดซ้ำจนกระทั่งยาเคมีบำบัดหมด ให้คำแนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติบริเวณให้ยาเคมีบำบัดเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะยาเคมีบำบัดรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด (Extravasation)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

1) ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการประเมิน พัฒนา กำกับติดตามพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน เพื่อให้พยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะพัฒนาความรู้ เสริมความมั่นใจในการทำงาน ลดความเครียดในการทำงาน ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอุบัติการณ์ความ

เสี่ยงทางการพยาบาล และข้อร้องเรียนต่าง ๆ

2) พยาบาลพี่เลี้ยง ต้องมีการทบทวนและพัฒนาความรู้ให้ทันสมัย เพื่อพัฒนาตนเอง และเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ควรได้รับการอบรมในการเตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลพี่เลี้ยงได้มีความรู้ทักษะ เทคนิค วิธีการในการทำกิจกรรมการพัฒนาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลในแต่ละระดับ ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล รวมถึงการใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ เพื่อให้ผู้รับการพัฒนาสมรรถนะเข้าใจและนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยใช้หลักสัมพันธภาพที่ดี

3) พยาบาลผู้รับการพัฒนาสมรรถนะ ควรมีการทบทวนความรู้อยู่เสมอ มีการจดบันทึกประจำวันทั้งเรื่องของความรู้ และการพยาบาลเฉพาะทางที่ปฏิบัติในหน้างาน และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นให้ซักถามพี่อาวุโสเพื่อขอคำแนะนำและนำมาขยายผลองค์ความรู้ให้เพิ่มมากขึ้นโดยการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโดยมีการสืบค้นงานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาในงานอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้มีความมั่นใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งในสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเทคนิควิธีการนิเทศและการสอนงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือด้วยดี ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever–increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. Cancer 2021;127(16):3029–30.
2. องค์การอนามัยโลก. 5 อันดับโรคมะเร็งพบมากในไทย และ 7 สัญญาณเตือนที่ต้องรู้ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thestandard.co/who–unveil–cancer–rate–_2020
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562–2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nci.go.th/th/Today/download/แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ%20พ.ศ.% 202560–2564
4. ชมรมโรคมัยอิโลมาแห่งประเทศไทย. คู่มือผู้ป่วยโรคมัลติเพิล มัยอิโลมา [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaicancersociety.com/mm–hub/mm/
5. โรงพยาบาลขอนแก่น. งานสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลขอนแก่น ปีพ.ศ. 2562–2564. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2564.
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ.pdf
7. ธัญญาเรศ สถาพร. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
8. เฉลิมชัย เลิศอนันต์สิทธิ์. ภาวะแคลเซียมในเลือดสูงในผู้ป่วยมะเร็ง สำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และบุคคลที่สนใจ. ว. การแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2565;37(3):689–693.
9. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2560.
10. นุจรี สันติสำราญวิไล และสุชาดา รัชชุกูล. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2553

11. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1992.
12. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2565). ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2563.
13. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes [Dissertation]. New York: Columbia University; 1932.
14. เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย. ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
15. บัญญัติ ผ่านจังหาร. การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2565;25(3):70–84.
16. อารีย์ เสถียรวงศา. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร. ว. วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;14(2):114–124.